

Мавропулоя Т.К., Плеханова Т.М.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

СОВРЕМЕННЫЕ АКЦЕНТЫ В ПРОГРАММЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ НЕОНАТОЛОГОВ

Существуют различные определения понятия компетентности: «компетентность - круг вопросов, в которых человек хорошо осведомлен, имеет знания и опыт»; «компетентность - динамическая комбинация знаний, умений и практических навыков, способов мышления, профессиональных, мировоззренческих и гражданских качеств, морально-этических ценностей, которая определяет способность человека успешно осуществлять профессиональную и дальнейшую учебную деятельность и является результатом обучения на определенном уровне высшего образования». В плане профессиональной подготовки – «компетентность - значимая характеристика соответствия человека занимаемой должности, необходимое условие успешного выполнения профессиональной деятельности», «компетентность - готовность ученика использовать усвоенные знания, учебные умения и навыки, а также способы деятельности в жизни для решения практических и теоретических задач». Компетентностный подход должен быть реакцией профессионального образования на изменившиеся научные, социальные, экономические условия. Пересмотр набора образовательных компетентностей, прежде всего предметных компетентностей, расширение программы преподавания, включение дополнительных знаний и навыков, должен отвечать уровню развития медицины, появлению новых методов диагностики и лечения (Новичков Д.А., Хворостухина Н.Ф., Степанова Н.Н., 2015).

Современные достижения неонатальной медицины привели к повышению выживаемости тяжелобольных новорожденных, однако остается очень высокий риск неблагоприятного исхода неврологического развития, с высокими показателями церебрального паралича, когнитивной инвалидности и эпилепсии среди выживших. До 25% пациентов отделений интенсивной терапии новорожденных могут иметь неврологические повреждения

(Glass HC, Bonifacio SL, Peloquin S, et al. 2010). Таким образом, необходимым является изменение акцентов интенсивного ведения новорожденных детей. Традиционный фокус - мониторинг кардиореспираторной системы, когда каждое неонатальное пространство имеет оборудование для мониторинга оксигенации крови, дыхания и сердечной функции, каждая медсестра является экспертом в области ухода за детьми с нарушением дыхания и гемодинамическими проблемами, должен в современных условиях введения лечебной гипотермии, мониторинга мозговых функций быть изменен на - нейроориентированный уход (Bonifacio, S. L. et al., 2011). Концепция «нейроинтенсивного ухода» разработана в ответ на смещение целей интенсивной терапии новорожденных от сердечно-легочной поддержки к оптимизации результатов развития нервной системы. Основные принципы нейроинтенсивного ухода в включают реанимацию и поддерживающую терапию, необходимую для минимизации вторичного повреждения мозга, раннее выявление новорожденных, пострадавших от повреждения головного мозга или имеющих риск повреждения головного мозга, контроль возможных осложнений путем клинического и мультимодального мониторинга и нейровизуализации для диагностических и прогностических целей (Glass HC, Bonifacio SL, Shimotake T, et al. 2011).

Формирование образовательной системы нейроинтенсивного ухода должна включать несколько компонентов. Первый компонент - организация системы нейроинтенсивного ведения: формирование мультидисциплинарной команды врачей, подготовка медицинских сестер по вопросам нейроинтенсивного ухода, вопросы безопасности нейроинтенсивного ухода, совместимость с потребностями кардиореспираторной поддержки, согласованность действий команды, наличие клинических протоколов и стандартов, наличие локальных протоколов (модификация рекомендаций протоколов на основе результатов собственных данных), наличие рекомендаций для медицинских сестер, использование возможностей инструментального мониторинга, проведение катamnестического наблюдения. Второй компонент - образование персонала: формирование культуры нейроинтенсивного ведения и ухода на разных уровнях студент-интерн-врач, разбор вопросов нейроинтенсивного ведения со смежными специалистами в условиях лечебного учреждения, заседаний Ассоциаций специалистов, акцент на интеграцию вопросов неврологической оценки последствий интенсивной терапии с разбором

механизмов церебрального повреждения, организации «неврологического мониторинга», интерпретация данных дополнительных исследований врачами неонатологами и педиатрами (нейросонография и доплерография, неинвазивная инфракрасная спектроскопия, ЭЭГ, аЕЭГ, слуховые вызванные потенциалы, вызванный потенциал зрительного нерва, соматосенсорные вызванные потенциалы, компьютерная и магнитно-резонансная томограмма). Третий компонент - определение разделов теоретических знаний, которые являются наиболее проблемными: неврологическое клиническое и инструментальное обследование новорожденного, этапы развития мозга: нейроембриология, нейробиология, формирование пороков мозга, оценка и прогноз развития: развивающиеся оценки, оценочные шкалы, особенности недоношенных детей, последствия гипоксически ишемической энцефалопатии, ДЦП, судороги и эпилепсия: этиология, оценка и диагностика, нейромониторинг, противосудорожные препараты, мониторинг и лечение судорог, черепно-мозговые травмы, особенности поражений мозга у недоношенных детей: внутрижелудочковые кровоизлияния, перивентрикулярная лейкомаляция, вентрикулит, постгеморрагическая вентрикуломегалия, поражения мозга доношенных детей: неонатальная энцефалопатия, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, внутричерепные кровоизлияния, нейроинфекции, нейрогенетика, катастрофические нейродегенеративные расстройства с началом в неонатальном периоде, инвалидность, методы лечения и реабилитации, организация послеинтенсивного ведения детей.

На этапе последипломной подготовки должен быть мультидисциплинарный подход с формированием приоритетных компетенций: выполнение неврологического обследования соответствующее возрасту; диагностика и лечение распространенных и редких неонатальных неврологических расстройств; понимание патофизиологии повреждений и механизма действия нейропротекторной терапии понимание надлежащего использования вспомогательных нейродиагностических и нейровизуализирующих инструментов для улучшения диагностики, лечения и прогнозирования; обобщение имеющейся клинической информации для прогнозирования неврологических последствий; знания доказательной медицины по вопросам неонатальной неврологии; внимание к этическим проблемам, которые возникают в неонатальной неврологии; разработка

эффективных навыков общения с семьями и врачами следующих этапов оказания помощи.

Список литературы

1. Новичков Д.А., Хворостухина Н.Ф., Степанова Н.Н. Реализация компетентного подхода в процессе подготовки врача-интерна по специальности «Акушерство и гинекология» // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 4. – С. 51-53
2. Bonifacio SL, Glass HC, Peloquin S, Ferriero DM. A new neurological focus in neonatal intensive care. *Nat Rev Neurol*. 2011 Aug 2;7(9):485-94.
3. Glass HC, Bonifacio SL, Peloquin S, et al. Neurocritical care for neonates. *Neurocrit Care*. 2010;12:421–9
4. Glass HC, Bonifacio SL., Shimotake T., Ferriero DM. Neurocritical Care for Neonates. *Current Treatment Options in Neurology* . 2011; 13:574–589
5. Horvat CM, Mtaweh H, Bell M J. Management of the Pediatric Neurocritical Care Patient. *Semin Neurol* 2016; 36(06): 492-501
6. Wainwright MS, Grimason M, Goldstein J, Smith C M. et al. Building a pediatric neurocritical care program: a multidisciplinary approach to clinical practice and education from the intensive care unit to the outpatient clinic. *Semin Pediatr Neurol*. 2014;21:248-254.